

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pengkajian pada Sdr. S disimpulkan data fokus subjektif pasien yaitu pasien ingin marah-marah, jengkel, rasa tidak terima dan ingin mengamuk. Data objektif pasien yaitu bagi pasien ini adalah perawatan yang kedua kali dengan riwayat masuk rumah sakit ingin marah-marah, jengkel, rasa tidak terima, emosi memuncak, ingin mengamuk. Saat diwawancarai pasien dengan mata melotot, tegang, pandangan ke kanan dan kiri, nada suara keras atau tinggi.

Setelah dianalisis dan dibuat pohon masalah dirumuskan diagnosa keperawatan pada Sdr. S antara lain resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, gangguan konsep diri: harga diri rendah dimana yang menjadi *care problem* (CP) pada Sdr. S adalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan menjadi prioritas diagnosa dengan alasan semua data mengarah ke arah resiko perilaku kekerasan bahwa resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa prioritas pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan, disamping itu diagnosa ini penulis lihat sebagai masalah yang paling tampak saat dilakukan pengkajian sehingga diagnosa ini perlu diatasi terlebih dahulu sedangkan diagnosa/masalah pada Sdr. S yang lain akan terselesaikan dengan sendirinya setelah diagnosa resiko perilaku kekerasan ini teratasi.

Perencanaan pada Sdr. S terdiri dari SP pasien dan SP keluarga. SP pasien terbagi dalam 5 SP dan setiap SP dilakukan 2 kali pertemuan. SP keluarga terbagi dalam 5 SP dan setiap SP dilakukan 1 kali pertemuan dalam sehari.

Implementasi SP pasien hanya sampai SP 4 sehingga tidak sesuai dengan perencanaan. Hal ini dikarenakan ada faktor penghambat yaitu disesuaikan dengan kemampuan pasien dan kondisi pasien. Pasien belum mau memasukkan ke dalam checklist jadwal kegiatan harian secara mandiri karena pasien merasa malas untuk menulis sehingga membutuhkan waktu untuk memotivasi pasien. Selain itu pasien belum menyukai cara spiritual (2 kegiatan, yaitu: shalat dan mengaji) karena pasien merasa malas untuk melakukannya.

Implementasi keluarga tidak dapat terlaksana dikarenakan keluarga pasien belum pernah mengunjungi pasien, sehingga penulis belum bertemu dengan keluarga pasien dan melakukan tindakan keperawatan.

SP 1 pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, dan akibat dari resiko perilaku kekerasan. Pasien mampu melakukan cara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur. Dan memasukkan ke dalam checklist jadwal kegiatan harian.

SP 2 pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, mampu menjelaskan cara minum obat (6 benar, yaitu: jenis, dosis, guna, frekuensi, kontinuitas minum obat) untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan.

SP 3 pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, mampu melakukan cara verbal untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan dan memasukkan ke dalam checklist jadwal kegiatan harian.

## **B. Saran**

### **1. Keilmuan**

Supaya Karya Tulis Ilmiah ini dijadikan pustaka untuk menambah referensi asuhan keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan di institusi pendidikan.

### **2. Pelayanan Masyarakat (Rumah Sakit dan Perawat)**

#### **a. Rumah Sakit**

Diharapkan supaya RSJD dr. RM Soedjarwadi Klaten dapat melengkapi sarana alat-alat sederhana yang dapat digunakan untuk menyalurkan marah pasien. Contohnya: membuat alat pemukul dari spon yang dibungkus dengan kain sebagai pengganti bantal/kasur saat pasien marah dan ingin mengungkapkan secara fisik.

Diharapkan perawat dapat mengetahui tindakan yang tepat untuk mengatasi agresi pada pasien sesuai dengan fase-fase agresi.

### **3. Pasien dan Keluarga**

#### **a. Pasien**

1) Pasien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan cara yang sehat sesuai yang diajarkan perawat.

2) Pasien dapat meningkatkan tingkat percaya diri yang ada pada diri pasien.

#### **b. Keluarga**

Keluarga mampu merawat anggota keluarganya dengan masalah resiko perilaku kekerasan dan mampu memberikan dukungan baik moral maupun spiritual kepada pasien.

#### 4. Penulis Selanjutnya

Penulis melengkapi Karya Tulis Ilmiah yang sebelumnya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi secara profesional dan komprehensif kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Semoga dengan tindakan ini dapat membantu penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan dan pasien dapat hidup normal kembali dengan memperhatikan faktor pencetus dari resiko perilaku kekerasan.